



Газета про здоровье и про жизнь

# Панacea

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова  
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года  
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№7 (82)  
октябрь  
2011

## ТЕРАПИЯ ТОЧНОГО ПОПАДАНИЯ



**ГОРЕЛОВ**  
Виктор Павлович,  
уролог  
Центра  
брахитерапии рака  
предстательной  
железы  
Клинической  
больницы №122

Совсем недавно основным методом лечения рака предстательной железы была сложная хирургическая операция, часто сопровождающаяся значительной кровопотерей и осложнениями, требующая высочайшей квалификации хирурга, длительного наркоза и больших сроков госпитализации. Многолетней мечтой онкологов и урологов было создание малоинвазивного и в то же время эффективного метода лечения рака предстательной железы, который прицельно воздействовал бы только на пораженные опухолью ткани. Решение было найдено в 1983 году, когда и появилась брахитерапия – современный и высокотехнологичный метод внутритканевой лучевой терапии, основанный на имплантации источников радиоактивного излучения непосредственно в пораженный орган.

Рассказывает уролог Центра брахитерапии рака предстательной железы Виктор Павлович Горелов.

– Виктор Павлович, как развивалось это направление?

– Первую операцию по лечению рака предстательной железы методом брахитерапии в нашей больнице мы провели 2 октября 2007 года. В то время это направление активно развивалось в нашей стране, были примеры успешной работы в Обнинске. Во многих европейских странах и США эта методика зарекомендовала себя как альтернатива хирургической операции.

Для нас это был интересный опыт, но ему предшествовала длительная организационная работа и обучение. Шесть первых операций мы проводили с коллегами из Обнинска.

Успешный старт – и Центр активно начал работу. В Северо-Западном регионе пока это единственный специализированный центр. Уже пролечено более 500 пациентов. По данным наблюдений, 3-летняя безрецидивная выживаемость пациентов с локализованным раком предстательной железы после брахитерапии составляет 96%. Для онкологии это хороший показатель.

Продолжение на стр. 2 ▶



## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ



В ФГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» выполняются новые исследования «ФиброМакс» и «ФиброТест», позволяющие получить достоверную количественную и качественную оценку фиброза, стеатоза и некровоспалительных изменений в печени. Диагностируется тяжелый алкогольный стеатогепатит, неалкогольный стеатогепатит у пациентов с избыточной массой тела, сахарным диабетом, резистентностью к инсулину. Тесты могут быть использованы на всех стадиях заболевания независимо от локализации, что исключает возможность ошибки при локальном исследовании материала, полученного методом пункционной биопсии.

Телефон: 363-1-122

**– В чем преимущества нового метода?**

– После хирургической операции – радикальной простатэктомии – пациенты в 20-40% случаев страдали от недержания мочи и практически всегда от импотенции. Брахитерапия – менее травматичный способ радикального лечения, обладает меньшим количеством осложнений (недержание мочи и нарушение эректильной функции отмечаются крайне редко), он значительно легче переносится пациентами. Еще одним важным преимуществом брахитерапии является то, что после этой процедуры пациент выписывается из клиники в тот же или на следующий день и возвращается к нормальной жизни в течение нескольких дней. При этом по эффективности брахитерапия сравнима с радикальной операцией. Гормональная, лучевая терапия и их комбинация при всех очевидных преимуществах тоже имеет ряд осложнений: могут поражаться соседние с простатой ткани и органы: мочевой пузырь и прямая кишка, что проявляется лучевым циститом и проктитом (воспалением мочевого пузыря и слизистой прямой кишки), а также лучевыми язвами. Принцип брахитерапии совершенно другой – микроисточники радиоактивного излучения воздействуют на опухоль изнутри, практически не оказывая влияния на соседние здоровые органы и ткани.

**– А с экономической стороны в чем преимущество новой методики?**

– Как показывают расчеты, сама процедура брахитерапии обходится примерно вдвое дешевле радикальной простатэктомии. А если принять во внимание то, что она дает значительно меньшее число осложнений, которые тоже надо лечить, то разница в стоимости становится более ощутимой. Отдельный вопрос: микроисточники радиоактивного излучения – довольно дорогостоящий материал.

**– Как проводится операция?**

– Перед операцией проводится обследование на компьютерном томографе, создается трехмерная объемная реконструкция предстательной железы, семенных пузырьков, мочеиспускательного канала, прямой кишки и мочевого пузыря. Эти данные позволяют планировать индивидуальное количество и расположение источников излучения в предстательной железе – план загрузки «семян», который должен обеспечить подведение необходимой дозы в пораженный участок и не допустить избыточного облучения уретры и прямой кишки. Этот этап особенно важен – он исключает неожиданные ситуации в ходе операции, снижает риск возможных осложнений и сокращает время ее проведения.

Затем – непосредственно операция – имплантация микроисточников на основе йода-125 через специальные иглы в предстательную железу. В течение процедуры, которая длится не более часа, осуществляется постоянный мониторинг ее хода. После удаления игл зерна остаются внутри железы и обеспечивают необходимый уровень излучения в течение нескольких недель и месяцев. Причем концентрация излучения внутри опухоли в 2-3 раза выше, чем при дистанционной лучевой терапии, где используются более низкие дозы из-за опасения повредить здоровые ткани.

**– И что происходит в течение этого периода?**

– Период полураспада йода 60 дней. Пик его работы приходится на первые полгода, когда происходит активная гибель опухолевых клеток. Через два года йод теряет всякую активность.

**– Как оценивается эффективность процедуры?**

– По уровню PSA. Это вещество в норме вырабатывается в простате, но его уровень в сыворотке крови значительно повышается при злокачественной опухоли этого органа. Обычно выявленное увеличение PSA и является основанием для дальнейшего обследования пациента и выявления рака. Исследование уровня PSA позволяет оценить и результаты проведенного лечения.

**– Пациент чувствует какие-то неприятные ощущения, побочные действия процедуры, ухудшение состояния?**

– Как правило, первое удивление для пациента, что операция уже прошла. После процедуры может наблюдаться незначительное жжение или учащенное мочеиспускание, которые быстро проходят.

**– Капсулы с йодом остаются в предстательной железе?**

– Титановые микрокапсулы, внутри которых находится изотоп йода, остаются в простате, не создавая особых проблем.

**– Эта методика эффективна на всех стадиях рака предстательной железы?**

– Брахитерапия как единственный метод лечения может применяться далеко не всегда: как правило, это небольшие опухоли с низкой или умеренной злокачественностью, уровень PSA не выше 20, определенный объем простаты. Что касается возрастных ограничений, то их нет – малотравматичность процедуры и хорошая переносимость позволяют брать пациентов даже старшей возрастной группы. Кстати, самому пожилому пациенту, перенесшему брахитерапию, 87 лет. А самому молодому (это, конечно, нетипичный случай) 42 года.

**– А что же делать, если опухоль большая или имеются другие противопоказания к брахитерапии?**

– В этих случаях мы прибегаем к комбинированным методам лечения и берем пациентов, от которых, в буквальном смысле, все отказались.

К примеру, у пациента более высокий уровень PSA и, соответственно, более агрессивная опухоль. В таком случае сначала проводится гормональная терапия – простата чувствительна к тестостерону, и если мы блокируем его поступление, опухоль перестает расти и сжимается, создаются наиболее оптимальные условия для действия наших источников.

При большом объеме предстательной железы – это яв-

ляется противопоказанием при классической брахитерапии, делается трансректальная резекция предстательной железы и уменьшается ее объем до необходимых размеров, а потом проводится брахитерапия. При распространенной опухоли мы сначала облучаем весь малый таз, а потом проводим брахитерапию, повышая эффективность лечения. При подозрении на поражение лимфатических узлов делаем лимфодиссекцию – лапароскопически удаляем лимфатические узлы, и если они не поражены, проводим брахитерапию.

**– А насколько эффективны комбинированные методы лечения?**

– Чем более «запущенная» опухоль, тем хуже прогноз, это характерно для всей онкологии. Альтернатива – только хирургическая кастрация или гормональная терапия. Мы стараемся развивать направление комбинированных методик, правда, даже для России это единичные случаи, у нас пролечено 17 таких пациентов. Такой подход дает сравнительно хорошие результаты. Не такие, как при локализованных опухолях, но смысл проводить их есть.

**– В ходе операции и на этапе планирования применяется компьютерный томограф, хотя в большинстве случаев для этого используется ультразвук, в чем преимущество такого подхода?**

– В более тщательной подготовке к операции. Применение компьютерного томографа позволяет расширить наши возможности и брать наиболее «тяжелые» случаи. Наша клиника имеет необходимое оборудование, поэтому мы можем выбирать любые методы исследования. Не все обладают такой мощной технической базой, поэтому и брахитерапия под контролем компьютерного томографа проводится далеко не во всех медицинских учреждениях.

**– Брахитерапия входит в перечень высокотехнологичных методов лечения и может проводиться за счет государственных средств бесплатно для определенных групп населения.**

– Рак предстательной железы – одно из наиболее распространенных опухолевых заболеваний у мужчин. Частота развития рака простаты растет с возрастом. И если у молодых людей он встречается крайне редко, то примерно с 45 лет заболеваемость растет в геометрической прогрессии, достигая к 70 годам уровня 30-40%. В чем причины? Не ответит никто. Эта болезнь занимает 3-4 место в списке смертей от онкологических заболеваний и составляет почти треть среди всех диагностированных новообразований. Сегодня решение этой проблемы есть, и оно становится более доступным. Несмотря на высокую стоимость имплантируемых источников радиоактивного излучения, лечение (и операция, и работа бригады, и источники) полностью покрывается квотами. Пациент доплачивает только за уровень комфортности пребывания в нашей клинике и необходимое обследование.

Тел.: 558-9232, 922-072

NEW!

**ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНИКА  
БЕЗ БОЛЕЗНЕННЫХ ОЩУЩЕНИЙ**  
с помощью капсульного эндоскопа (эндокапсулы).

Специалисты прошли стажировку в Японии.

559-9851, 449-6038

**ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ**  
путем введения специальных эластичных баллонов в желудок.**ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ****ПОД ПОВЫШЕННЫМ ДАВЛЕНИЕМ В БАРОКАМЕРЕ**

- заболеваний нервной системы • желудочно-кишечного тракта
- ЛОР-органов • периферических сосудов
- дерматологических и гинекологических заболеваний
- сахарного диабета • пародонтоза • реанимационных больных
- синдрома хронической усталости

Консультация врача бесплатная.

559-9456

**ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
с отделением химиотерапии**

- Системная противоопухолевая терапия с использованием всех новейших высокотехнологичных методов лечения (цитостатики, препараты таргетной и биотерапии).
- Суточное введение препаратов с помощью инфузоматов, внутривенные и интрагуморальные введения.
- Консультации онколога и психолога.

558-9640

**ЕДИНЫЙ CALL-ЦЕНТР  
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №122  
в Петербурге  
363-1-122**

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова. Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз». 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия, д. 60, литера А, помещение 4Н. Заказ: ТД-5068/2. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Редактор – Ольга Морозова. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-99-01-005383 от 29.05.2008.